

Wiedza młodzieży licealnej o hormonalnych środkach antykoncepcyjnych. Część II

Magdalena Lewicka¹, Katarzyna Kanadys¹, Iwona Niziołek², Magdalena Sulima¹

¹ Zakład Położnictwa, Ginekologii i Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

² Doktorantka – Zakład Położnictwa, Ginekologii i Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Lewicka M, Kanadys K, Niziołek I, Sulima M. Wiedza młodzieży licealnej o hormonalnych środkach antykoncepcyjnych. Część II. Med Og Nauk Zdr. 2012; 18(3): 181-185.

Streszczenie

Wprowadzenie i cel pracy: W okresie dojrzewania wielu młodych ludzi rozpoczyna swoje życie seksualne, często nie mając wiedzy na temat antykoncepcji. Celem badań była ocena stanu wiedzy o hormonalnych metodach antykoncepcyjnych w grupie młodzieży licealnej.

Materiał i metoda: Badania przeprowadzono w Centrum Kształcenia Ustawicznego w Kijanach w województwie lubelskim. Skierowano 160 kwestionariuszy ankiety do losowo wybranej grupy młodzieży licealnej. Badania przeprowadzono z zastosowaniem autorskiego kwestionariusza ankiety. Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej.

Wyniki: Badana młodzież licealna, jako czynnik ryzyka stosowania antykoncepcji hormonalnej, najczęściej wskazywała raka szyjki macicy, depresję i zaburzenia psychiczne oraz raka trzonu macicy, natomiast tylko niewielka część badanych, jako czynnik ryzyka stosowania antykoncepcji hormonalnej wskazała powikłania zakrzepowo-zatorowe. Badana młodzież za główną zaletę stosowania antykoncepcji hormonalnej uznała uregulowanie cykli miesięczkowych.

Wnioski: W opinii młodzieży licealnej, skuteczność hormonalnych środków antykoncepcyjnych zależy od przestrzegania procedury ich stosowania. Istnieje potrzeba edukacji młodzieży licealnej na temat czynników ryzyka stosowania antykoncepcji hormonalnej, zakresu pozaantykoncepcyjnych korzyści wynikających ze stosowania tej metody regulacji poczęć, oraz możliwości stosowania doustnych środków antykoncepcyjnych dłużej aniżeli 21 dni.

Słowa kluczowe

antykoncepcja hormonalna, wiedza, młodzież

WPROWADZENIE

Okres dojrzewania jest ważnym etapem rozwoju. W tym okresie młodzi ludzie kierowani ciekawością świata i zdobywania nowych doświadczeń często podejmują ryzykowne zachowania seksualne. W tym okresie swojego życia często rozpoczynają życie seksualne bez odpowiedniego przygotowania i zabezpieczenia. Młodzież w Polsce, w porównaniu z młodzieżą z innych krajów, rozpoczyna rzadziej i później życie seksualne [1].

Przeprowadzone przez Kościołek i wsp. [2] badania wykazały, że 46% badanej młodzieży szkół ponadgimnazjalnych rozpoczęło współżycie seksualne. Średni wiek inicjacji wynosił 16,5 lat, co wskazuje na obniżanie się wieku, w którym młodzi ludzie mają pierwsze doświadczenia seksualne.

Wcześniejszy wiek inicjacji seksualnej może być związany z przyspieszonym dojrzewaniem, którego przejawem jest wcześniejszy wiek wystąpienia pierwszej miesiączki [1]. W okresie dojrzewania dochodzi do stopniowego narastania napięcia seksualnego, dlatego bardzo ważna w tym okresie jest edukacja młodzieży na temat metod planowania rodziny [3].

Zgodnie z rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w grupie najmłodszych kobiet, nieródek

metodą antykoncepcyjną z wyboru, przy wykluczeniu przeciwwskazań z uwzględnieniem stopnia dojrzałości fizycznej i psychicznej, aktywności seksualnej i wpływu na zdrowie reprodukcyjne, jest antykoncepcja hormonalna [4].

Celem przeprowadzonych badań była ocena stanu wiedzy o hormonalnych metodach antykoncepcyjnych w grupie młodzieży licealnej.

MATERIAŁ I METODA BADAŃ

Badania przeprowadzono w Centrum Kształcenia Ustawicznego w Kijanach w województwie lubelskim. Skierowano 160 kwestionariuszy ankiety do losowo wybranej grupy młodzieży licealnej.

Wśród badanej młodzieży było 88 (55,00%) kobiet i 72 (45,00%) mężczyzn. Badana młodzież reprezentowała trzy grupy wiekowe. Grupę wiekową 16-17 lat reprezentowało 70 (43,75%) osób, grupę 18-19 lat 53 (33,13%) osoby, zaś w wieku 19-20 lat było 37 (23,13%) badanych.

Wśród badanej młodzieży 90 (56,25%) osób uczęszczało do technikum, 70 (43,75%) osób było uczniami liceum, 23 (14,38%) osoby, jako miejsce zamieszkania podało miasto wojewódzkie, 50 (31,25%) inne miasto, 87 (54,38%) badanych mieszkało na wsi.

W grupie badanej młodzieży było 87 (54,38%) panien, 70 (43,75%) kawalerów, 3 (1,88%) mężatki. Żaden z badanych mężczyzn nie był żonaty.

Adres do korespondencji: Magdalena Lewicka, Zakład Położnictwa, Ginekologii i Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego Uniwersytet Medyczny w Lublinie, ul. Chodźki 6, 20-093 Lublin.
E-mail: m.lewicka@umlub.pl

Nadesłano: 25 stycznia 2012; zaakceptowano do druku: 11 września 2012

Badania przeprowadzono z zastosowaniem kwestionariusza ankiety własnego autorstwa opracowanego dla potrzeb niniejszej pracy. Udział w badaniach był dobrowolny i anonimowy. Badana młodzież została poinformowana o wykorzystaniu danych jedynie do celów naukowych. Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej. Wartości analizowanych parametrów scharakteryzowano przy pomocy licznosci i odsetka. Dla niepowiązanych cech jakościowych do wykrycia istnienia różnic pomiędzy porównywanymi grupami użyto testu jednorodności χ^2 . Do zbadania istnienia zależności pomiędzy badanymi cechami użyto testu niezależności χ^2 . Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$ wskazujący na istnienie istotnych statystycznie różnic bądź zależności. Bazę danych i badania statystyczne przeprowadzono w oparciu o oprogramowanie komputerowe STATISTICA 7.1 (StatSoft, Polska).

WYNIKI

Wyniki badań oceny stanu wiedzy o hormonalnych metodach antykoncepcyjnych w grupie młodzieży licealnej przedstawiono w Tabelach 1 – 3 oraz na Rycinie 1.

W Tabeli 1 przedstawiono współzależność pomiędzy wiedzą badanej młodzieży o procedurze stosowania środka antykoncepcyjnego i jego skuteczności a czynnikami socjo-demograficznymi.

Analizując badania stwierdzono, że 116 (72,50%) osób uważało, że skuteczność środka antykoncepcyjnego zależy od przestrzegania procedury jego stosowania, 19 (11,88%) osób uznało, że skuteczność środka nie zależy od przestrzegania procedury jego stosowania, 25 (15,63%) osób nie miało wiedzy na ten temat. Wykazano statystycznie istotną zależność pomiędzy wiedzą badanej młodzieży dotyczącą wpływu przestrzegania procedury stosowania środka antykoncepcyjnego na jego skuteczność a wiekiem ($p < 0,05$). Z badań wynika, że w grupie wiekowej 16-17 lat 48 (68,57%) osób odpowiedziało, że skuteczność środka antykoncepcyjnego zależy od przestrzegania procedury jego stosowania, 11 (16,71%) osób odpowiedziało, że skuteczność środka nie zależy od przestrzegania procedury jego stosowania, także 11 (16,71%) osób nie znało odpowiedzi na to pytanie.

W grupie wiekowej 18-19 lat 42 (79,25%) osoby wskazały, że skuteczność środka antykoncepcyjnego zależy od przestrzegania procedury jego stosowania, 7 (13,21%) osób wskazało, że skuteczność środka nie zależy od przestrzegania procedury jego stosowania, 4 (7,55%) osoby nie miały zdania w tej kwestii. Natomiast w grupie wiekowej 19-20 lat 26 (70,27%) osób uważało, że skuteczność środka antykoncepcyjnego zależy od przestrzegania procedury jego stosowania, tylko 1 (2,70%) osoba odpowiedziała, że skuteczność środka nie zależy od przestrzegania procedury jego stosowania, 10 (27,03%) osób nie miało wiedzy na ten temat.

Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono, że w opinii badanej młodzieży skuteczność środka antykoncepcyjnego zależy od procedury jego stosowania.

Tabela 2 przedstawia współzależność pomiędzy wiedzą badanej młodzieży na temat możliwości stosowania doustnych środków antykoncepcyjnych dłużej aniżeli 21 dni a czynnikami społeczno-demograficznymi.

Badania wykazały, że 33 (20,63%) osoby wiedziały, że istnieje możliwość stosowania doustnych środków antykoncepcyjnych dłużej aniżeli 21 dni, natomiast 69 (43,13%) badanych

Tabela 1. Współzależność pomiędzy wiedzą badanej młodzieży na temat procedury stosowania środka antykoncepcyjnego i jego skuteczności a czynnikami społeczno-demograficznymi

Czynniki społeczno-demograficzne	Zależność skuteczności środka antykoncepcyjnego od przestrzegania procedury jego stosowania				Analiza statystyczna	
	Tak	Nie	Nie mam zdania	Razem		
Płeć	Kobiety	65	11	12	88	$\chi^2=0,61$ $p=0,74$
		73,86%	12,50%	13,64%	100,00%	
	Mężczyźni	51	8	13	72	
		70,83%	11,11%	18,06%	100,00%	
Ogółem	116	19	25	160		
		72,50%	11,88%	15,63%	100,00%	
Wiek	16-17 lat	48	11	11	70	$\chi^2=9,37$ $p=0,05$
		68,57%	15,71%	15,71%	100,00%	
	18-19 lat	42	7	4	53	
		79,25%	13,21%	7,55%	100,00%	
19-20 lat	26	1	10	37		
		70,27%	2,70%	27,03%	100,00%	
Ogółem	116	19	25	160		
		72,50%	11,88%	15,63%	100,00%	
Rodzaj szkoły	Technikum	64	10	16	90	$\chi^2=0,77$ $p=0,68$
		71,11%	11,11%	17,78%	100,00%	
	Liceum	52	9	9	70	
		74,29%	12,86%	12,86%	100,00%	
Ogółem	116	19	25	160		
		72,50%	11,88%	15,63%	100,00%	
Miejsce zamieszkania	Miasto wojewódzkie	17	4	2	23	$\chi^2=6,96$ $p=0,14$
		73,91%	17,39%	8,70%	100,00%	
	Inne miasto	42	3	5	50	
		84,00%	6,00%	10,00%	100,00%	
	Wieś	57	12	18	87	
	65,52%	13,79%	20,69%	100,00%		
Ogółem	116	19	25	160		
		72,50%	11,88%	15,63%	100,00%	

nie miało wiedzy w tym zakresie, z kolei 58 (36,25%) osób nie miało zdania na ten temat. Wykazano statystycznie istotną zależność pomiędzy wiedzą badanej młodzieży na temat możliwości stosowania doustnych środków antykoncepcyjnych dłużej aniżeli 21 dni a wiekiem ($p < 0,05$). Badani w wieku 19-20 lat mieli wiedzę w tym zakresie, natomiast młodzież poniżej 19 roku życia cechował brak wiedzy na ten temat.

Przeprowadzone badania wykazały, że młodzież licealna nie wiedziała, że istnieje możliwość stosowania doustnych środków antykoncepcyjnych dłużej aniżeli 21 dni.

W Tabeli 3 przedstawiono czynniki ryzyka stosowania antykoncepcji hormonalnej w opinii badanej młodzieży.

Z analizy przeprowadzonych badań wynika, że czynnikiem ryzyka związanym ze stosowaniem antykoncepcji hormonalnej dla 101 (63,13%) osób był rak szyjki macicy, dla 85 (53,13%) osób depresja i zaburzenia psychiczne, dla 77 (48,13%) osób rak trzonu macicy, natomiast powikłania zakrzepowo-zatorowe, jako czynnik ryzyka antykoncepcji hormonalnej, wskazało jedynie 56 (35,00%) osób. Z kolei 38 (23,75%) osób uznało, że powikłania zatorowo-zakrzepowe

Tabela 2. Współzależność pomiędzy wiedzą badanej młodzieży na temat możliwości stosowania doustnych środków antykoncepcyjnych dłużej niż 21 dni a czynnikami społeczno-demograficznymi

Czynniki społeczno-demograficzne	Możliwość stosowania doustnych środków antykoncepcyjnych dłużej niż 21 dni				Analiza statystyczna	
	Tak	Nie	Nie wiem	Razem		
Płeć	Kobiety	13 14,77%	41 46,59%	34 38,64%	88 100,00%	Chi ² =4,10 p=0,13
	Mężczyźni	20 27,78%	28 38,89%	24 33,33%	72 100,00%	
	Ogółem	33 20,63%	69 43,13%	58 36,25%	160 100,00%	
Wiek	16-17 lat	16 22,86%	23 32,86%	31 44,29%	70 100,00%	Chi ² =10,60 p=0,03
	18-19 lat	7 13,21%	32 60,38%	14 26,42%	53 100,00%	
	19-20 lat	10 27,03%	14 37,84%	13 35,14%	37 100,00%	
	Ogółem	33 20,63%	69 43,13%	58 36,25%	160 100,00%	
Rodzaj szkoły	Technikum	17 18,89%	38 42,22%	35 38,89%	90 100,00%	Chi ² =0,73 p=0,69
	Liceum	16 22,86%	31 44,29%	23 32,86%	70 100,00%	
	Ogółem	33 20,63%	69 43,13%	58 36,25%	160 100,00%	
Miejsce zamieszkania	Miasto wojewódzkie	6 26,09%	11 47,83%	6 26,09%	23 100,00%	Chi ² =6,04 p=0,20
	Inne miasto	9 18,00%	27 54,00%	14 28,00%	50 100,00%	
	Wieś	18 20,69%	31 35,63%	38 43,68%	87 100,00%	
	Ogółem	33 20,63%	69 43,13%	58 36,25%	160 100,00%	

Tabela 3. Czynniki ryzyka stosowania antykoncepcji hormonalnej w opinii badanej młodzieży

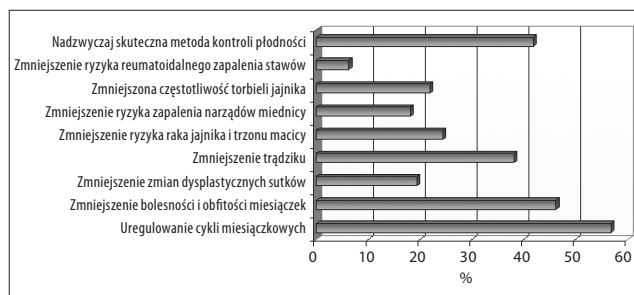
Jednostka chorobowa	Tak		Nie		Nie wiem	
	n	%	n	%	n	%
Rak piersi	67	41,88	40	25,00	53	33,13
Rak szyjki macicy	101	63,13	24	15,00	35	21,88
Rak trzonu macicy	77	48,13	38	23,75	45	28,13
Rak jajnika	73	45,63	43	26,88	44	27,50
Powikłania naczyniowe	80	50,00	31	19,38	49	30,63
Nowotwory wątroby	49	30,63	53	33,13	58	36,25
Udar mózgu	35	21,88	70	43,75	55	34,38
Zapalenie w obrębie miednicy mniejszej	41	25,63	61	38,13	58	36,25
Depresja, zaburzenia psychiczne	85	53,13	38	23,75	37	23,13
Powikłania zakrzepowo-zatorowe	56	35,00	38	23,75	66	41,25
Zawał serca	54	33,75	59	36,88	47	29,38
Nadciśnienie tętnicze	56	35,00	53	33,13	51	31,88
Cukrzyca	19	11,88	75	46,88	66	41,25
Zakażenia	71	44,38	51	31,88	38	23,75

nie są czynnikiem ryzyka antykoncepcji hormonalnej, natomiast aż 66 (41,25%) nie miało wiedzy na ten temat.

Z badań własnych wynika także, że dla 70 (43,75%) osób udar mózgu nie jest powikłaniem antykoncepcji hormonalnej, dla 75 (46,88%) osób antykoncepcja hormonalna nie stanowi czynnika ryzyka cukrzycy, natomiast dla 61 (38,13%) osób ten rodzaj zapobiegania ciąży nie przyczynia się do rozwoju zapaleń w obrębie miednicy mniejszej.

Na podstawie uzyskanych wyników stwierdzono, że badana młodzież licealna, jako czynnik ryzyka stosowania antykoncepcji hormonalnej, najczęściej wskazywała raka szyjki macicy, depresję i zaburzenia psychiczne oraz raka trzonu macicy, natomiast tylko niewielka część badanych wskazała powikłania zakrzepowo-zatorowe.

Na Rycinie 1 przedstawiono zalety stosowania antykoncepcji hormonalnej w opinii badanej młodzieży.

**Rycina 1.** Zalety stosowania antykoncepcji hormonalnej w opinii badanej młodzieży

Z analizy badań wynika, że w grupie badanej młodzieży 91 (56,88%) osób za zaletę stosowania antykoncepcji hormonalnej uznało uregulowanie cykli miesięczkowych, 27 (46,25%) osób zmniejszenie bolesności i obfitości miesiączek, 67 (41,88%) osób wskazało, że jest to nadzwyczaj skuteczna kontrola płodności, 61 (38,13%) osób zwróciło uwagę na zmniejszenie ryzyka raka jajnika i trzonu macicy, 35 (21,88%) osób na zmniejszenie częstotliwości torbieli jajnika, 31 (19,38%) osób na zmniejszenie zmian dysplastycznych sutków, 29 (18,13%) osób na zmniejszenie ryzyka zapalenia narządów miednicy, 10 (6,25%) osób wskazało zmniejszenie ryzyka reumatoidalnego zapalenia stawów.

Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono, że w opinii młodzieży główną zaletą stosowania antykoncepcji hormonalnej było uregulowanie cykli miesięczkowych.

DYSKUSJA

Skuteczność środka antykoncepcyjnego oznacza stosunek liczby kobiet stosujących daną metodę antykoncepcyjną, które zajądą w ciążę (z powodu nieprawidłowego stosowania lub niepowodzenia danej metody), do okresu jej stosowania (z reguły jest to okres jednego roku) [5, 6].

Z badań przeprowadzonych przez Zite i wsp. [7] wynika, że prawidłowe stosowanie środków antykoncepcyjnych jest podstawą lepszego zapobiegania nieplanowanemu ciążyom wśród aktywnych seksualnie kobiet.

Również z badań przeprowadzonych przez Skrzypulec i Drosdzol [4] wynika, iż odsetek niepowodzeń w stosowaniu doustnych środków hormonalnych u nastolatek i młodych kobiet jest wyższy w porównaniu ze starszą grupą wiekową,

głównie ze względu na nieprzestrzeganie procedury stosowania danego środka w grupie młodszej. Chodzi głównie o takie błędy w stosowaniu jak: pomijanie dawek, przesunięcia czasowe w przyjmowaniu leku.

Podobnego zdania jest także Lockwood [8]. W swojej pracy zwraca uwagę na konieczność przestrzegania zaleceń terapeutycznych dotyczących antykoncepcji hormonalnej. Obejmuje to unikanie opóźnień w rozpoczynaniu stosowania tych środków, a w przypadku leków doustnych – przyjmowanie tabletek każdego dnia o stałej porze.

Na podstawie badań własnych stwierdzono, że 72,50% badanej młodzieży uważało, że skuteczność środka antykoncepcyjnego zależy od przestrzegania procedury jego stosowania, 11,88% uznało, że skuteczność środka nie zależy od przestrzegania procedury jego stosowania, 15,63% nie miało wiedzy na ten temat.

Badania Zite i wsp. [7] wykazały, że stosowanie antykoncepcji hormonalnej dłużej aniżeli 21 dni (bez 7-dniowej przerwy) spowodowało, że kobiety miały znacząco mniej krwawień w ciągu całego badania, bez wzrostu liczby działań niepożądanych i nieprawidłowych wyników badań endometrium.

Sulak [9] donosi, że zmiana konwencjonalnego sposobu (21/7) na schemat z przedłużoną aktywną fazą leczenia i mniejszą liczbą okresów nieprzyjmowania leku może zmniejszyć częstość występowania objawów niepożądanych. Takie postępowanie przyniesie poprawę jakości życia wielu kobietom, niepotrzebnie cierpiącym każdego miesiąca.

Przeprowadzone badania wykazały, że młodzież licealna nie wiedziała, że istnieje możliwość stosowania doustnych środków antykoncepcyjnych dłużej aniżeli 21 dni.

Stosowanie antykoncepcji hormonalnej podwyższa ryzyko wystąpienia zawału serca i udaru niedokrwienego [10].

Podobnego zdania są Cullins i Dominguez [5], które w swojej pracy zwracają uwagę na fakt, iż stosowanie doustnej antykoncepcji hormonalnej zwiększa ryzyko wystąpienia powikłań sercowo-naczyniowych lub żylnych, głównie zakrzepowo-zatorowych.

Natomiast Raine [11] zauważa, że bezwzględne ryzyko zgonu z powodu chorób tętnic, głównie udaru i zawału serca oraz choroby zakrzepowo-zatorowej żył u kobiet w wieku rozrodczym, stosujących złożoną antykoncepcję hormonalną jest niskie i wynosi 1-2 na 100000 niepalących, stosujących tę metodę kobiet. Ryzyko to wzrasta wraz z wiekiem, przy występowaniu migrenowych bólów głowy, paleniu tytoniu, otyłości, cukrzycy i nadciśnieniu.

Na podstawie przeprowadzonych badań własnych stwierdzono, że badana młodzież licealna, jako czynnik ryzyka stosowania antykoncepcji hormonalnej, najczęściej wskazywała raka szyjki macicy, depresję i zaburzenia psychiczne oraz raka trzonu macicy, natomiast tylko niewielka część badanych wskazała powikłania zakrzepowo-zatorowe.

Markes [12] w przeprowadzonych badaniach zwraca uwagę na fakt, iż do zalet stosowania antykoncepcji hormonalnej należą: wysoka skuteczność, ochrona przed rakiem jajników, endometrium, łatwość w stosowaniu, akceptowalność, zmniejszenie obfitości i bolesności oraz uregulowanie comiesięcznych krwawień.

Natomiast Surmacki [6] podaje, że do zalet stosowania antykoncepcji hormonalnej należą: wysoka skuteczność, brak ograniczenia płodności po zaprzestaniu ich stosowania, regularność krwawień miesięczkowych oraz zmniejszenie ich obfitości, zmniejszenie ryzyka nowotworów endometrium

i jajnika, zmniejszenie ryzyka rozwoju stanów zapalnych przydatków oraz ciąży ekotopowej, a także osłabienie łojotoku.

Zdaniem Legan [13] najważniejszą zaletą środków hormonalnych jest ich wysoka skuteczność, ochrona przed rakiem jajnika oraz trzonu macicy, a także rakiem jelita grubego, mniejsze ryzyko rozwoju mięśniaków macicy i torbieli na jajnikach, zmniejszenie obfitości comiesięcznych krwawień, mniejsza bolesność krwawień oraz ich uregulowanie, a także złagodzenie objawów napięcia przedmiesiączkowego.

Zdaniem Raine [11] stosowanie hormonalnych środków antykoncepcyjnych przynosi duże korzyści. Poza działaniem antykoncepcyjnym mają one również inne korzyści zdrowotne takie jak: regulacja cyklu miesięczkowego, leczenie bolesnych miesiączek, trądziku i hirsutyzmu oraz zmniejszenie łagodnych zmian nowotworowych piersi.

Skrzypulec i Drosdzol [4] wskazują na dodatkowe działania pozaantykoncepcyjne nowoczesnych pigułek, a mianowicie na: regulację wydzielania gruczołów łojowych skóry, redukcji zmian trądzikowych i regulacji cykli miesięczkowych.

Natomiast Lockwood [8] w swojej pracy zajmuje stanowisko, iż środki hormonalne, oprócz działania antykoncepcyjnego, przynoszą wiele dodatkowych korzyści, między innymi zachowanie masy kostnej oraz zmniejszenie częstości występowania raków jajnika, endometrium i jelita grubego, chorób zapalnych miednicy, cięż ekotopowych, trądziku i łagodnych torbieli jajników.

Podobnego zdania są Cullins i Dominguez [5], wskazując, że środki hormonalne poza hamowaniem owulacji zmniejszają ryzyko rozwoju endometriozy, mięśniaków macicy, raków jajnika i błony śluzowej macicy, a także zmniejszenie dolegliwości bólowych i obfitości krwawień miesięczkowych. Inne pozaantykoncepcyjne zalety stosowania środków hormonalnych to ochrona przed rakiem jelita grubego, zmniejszenie nasilenia dolegliwości związanych z miesiączkami i okresem przed menopauzą, złagodzenie trądziku, zmniejszenie częstości występowania cięż pozamacicznych oraz łagodnych zmian piersi, utrzymanie gęstości mineralnej kości oraz ochronę przed stanem zapalnym narządów miednicy mniejszej.

Z analizy badań własnych wynika, iż w grupie badanej młodzieży 56,88% za zaletę stosowania antykoncepcji hormonalnej uznało uregulowanie cykli miesięczkowych, 46,25% zmniejszenie bolesności i obfitości miesiączek, 41,88% uznało, że jest to nadzwyczaj skuteczna kontrola płodności, 38,13% wskazało zmniejszenie trądziku, 24,38% zmniejszenie ryzyka raka jajnika i trzonu macicy, 21,88% zmniejszenie częstotliwości torbieli jajnika, 19,38% zmniejszenie zmian dysplastycznych sutków, 18,13% zmniejszenie ryzyka zapalenia narządów miednicy, 6,25% zwróciło uwagę na zmniejszenie ryzyka reumatoidalnego zapalenia stawów.

WNIOSKI

1. W opinii młodzieży licealnej, skuteczność hormonalnych środków antykoncepcyjnych zależy od przestrzegania procedury ich stosowania.
2. Istnieje potrzeba edukacji młodzieży licealnej na temat czynników ryzyka stosowania antykoncepcji hormonalnej oraz z pozaantykoncepcyjnych korzyści wynikających ze stosowania tej metody regulacji poczęć.

PIŚMIENNICTWO

1. Filip E, i wsp. Metody planowania rodziny u nastolatków. *Ginekol Prakt.* 2005; 4(13): 46-52.
2. Kościołek A, Cuber T, Girzelska J. Zachowania seksualne młodzieży ponadgimnazjalnej a system moralności seksualnej. *Zdr Publ.* 2011; 121(1): 16-21.
3. Jakimiuk A, Nowicka M. Antykoncepcja młodocianych. *Ginekol Dypl.* 2007; 9(4): 28-41.
4. Skrzypulec V, Droszol A. Antykoncepcja dziewcząt i młodych kobiet. *Ginekol Dypl.* 2009; 5: 29-32.
5. Cullins V, Dominguez L. Hormonalne środki antykoncepcyjne – czy pacjentki rozumieją realne ryzyko i korzyści? *Ginekol Dypl.* 2009; 11: 12-17.
6. Surmacki P. Antykoncepcja /nie tylko/ hormonalna. *Gab Pryw.* 2009; 1-2: 23-35.
7. Zite N, i wsp. Wybór antykoncepcji w 2004 roku. *Ginekol Dypl.* 2004; 7: 19-26.
8. Lockwood Ch. Czego nie wiemy o hormonalnych środkach antykoncepcyjnych? *Ginekol Dypl.* 2008; 11: 34-36.
9. Sulak P. Czy pacjentki powinny stosować doustne środki antykoncepcyjne dłużej niż przez 21 dni? *Ginekol Dypl.* 2004; 3: 32-40.
10. Cackovic M, Paidas M. Nie. Nie jest to mądry wybór. Bezpieczeństwo stosowania gwarantowane przez nadzór jest ważniejsze niż wygoda. (komentarz do artykułu Grossman D. Czy doustne środki antykoncepcyjne powinny być dostępne bez recepty? *Ginekologia Po Dyplomie*, 2008;11, s.78-80).
11. Raine T. Jak pomóc nastolatkom w wyborze odpowiedniej antykoncepcji. *Ginekol Dypl.* 2008; 7: 25-31.
12. Markes K. Metody naturalne czy sztuczne. *Mag Pielęg Położ.* 2007; 1/2: 60-61.
13. Legan A. Mała tabletki, wielkie kontrowersje. *Med Estet Anti-Aging.* 2011; 1: 69-77.

Knowledge of secondary school adolescents concerning hormonal contraceptives. Part II

Abstract

Introduction and objective of the study: During the period of adolescence many young people begin their sex life, often not having any knowledge about contraception. The objective of the study was assessment of the level of knowledge concerning hormonal contraception methods among secondary-school adolescents.

Materials and the methods: The study was conducted in the Centre for Lifelong Education in Kijany in the Lublin Region, with the use of a self designed questionnaire. A total of 160 questionnaire forms were addressed to randomly selected secondary-school adolescents. The results obtained were subjected to statistical analysis.

Results: The secondary school adolescents examined most frequently indicated cervical cancer, depression, mental disorders and endometrial cancer as the risk factors of using hormonal contraception; however, only few respondents mentioned thrombotic and embolic complications as a risk factor of using hormonal contraception. As the major advantage of applying hormonal contraception the adolescents considered the regulation of menstrual cycles.

Conclusions. According to the respondents, the effectiveness of hormonal contraceptives depends on compliance with the procedures for their application. There is a need to educate secondary school adolescents concerning the risk factors of hormonal contraception, extra-contraceptive benefits of this method of birth control, and the possibility of using oral contraceptives for more than 21 days.

Key words

hormonal contraception methods, knowledge, adolescents